

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2010

Saija Lankinen

Jenna Linsén

HYVÄN HOIDON ELEMENTIT SAIRAALAN POTILASHUONEESSA

– lasten näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Saija Lankinen ja Jenna Linsén

HYVÄN HOIDON ELEMENTIT SAIRAALAN POTILASHUONEESSA - lasten näkökulma

Nykyään lapsen mielipiteiden kuunteleminen on tärkeää, vaikka ennen lasta ei ole pidetty luotettavana tiedonantajana (Talka 2009, 26). YK:n eli Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksessa (1989) hyväksyttiin Lapsen oikeuksien sopimus, joka on yleisesti hyväksytty käsitys siitä, mitä oikeuksia jokaisella lapsella pitäisi olla (UNICEF 2010). NOBAB eli pohjoismainen yhdistys sairaiden lapsien hyväksi ajaa lasten ja nuorten asioita sairaanhoidossa. Yhdistys tukee lapsia osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. He pitävät huolta myös siitä, että lapsillakin on oikeus kertoa mielipiteensä hoidon laadusta. (Suomen NOBAB 2005.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hyvän hoidon elementtejä sairaalan potilashuoneessa 7-11-vuotiaiden lasten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää lasten hyvää hoitoa sairaalassa lasten näkökulmasta. Tutkimus on jatkotutkimusta väitöskirjalle ”Quality of paediatric Nursing – children’s perspective”. Tutkimusaineisto kerättiin väitöskirjan tekijän toimesta. Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto kattaa HUS:in (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) lastenosastoilta kerätyn tutkimusmateriaalin. Piirustukset (f=71) käsittelevät lasten toivepotilashuonetta, mikä heidät on pyydetty piirtämään osana kyselylomaketta. Piirustukset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Sisällönanalyysissä ilmeni, että lasten mielestä hyvän potilashuoneen elementit jakautuivat fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Fyysisen ympäristön alaluokiksi muodostuivat huonekalut, hoitoon liittyvät asiat, kodikkuutta luovat asiat, huoneen pinnat, viihdykkeet ja ruoka-aineet. Sosiaalisen ympäristön alaluokkia olivat ihmiset ja eläimet. Tuloksissa erityisesti esille nousivat kodikkuutta luovat asiat ja viihdykkeet, joista molemmat liittyvät lapsen viihtymiseen sairaalassa.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan kehittää lasten hyvää hoitoa. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla lasten ja sairaalan henkilökunnan suhteisiin liittyvät asiat, sillä henkilökunta liittyy oleellisesti lapsen hyvään hoitoon. Myös tässä tutkimuksessa esille nousseet ajanviettomahdollisuudet sairaalassa olisivat hyvä jatkotutkimuskohde, sillä ajanviettomahdollisuuksien avulla lapsen sairaalassaoloajasta tulee miellyttävämpää.

ASIASANAT: lapsi, sairaala, laatu, kokemus, piirtäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

May 2010 | 46 + Appendices

Instructors: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Saija Lankinen ja Jenna Linsén

THE ELEMENTS OF GOOD CARE IN HOSPITALS PATIENT ROOM – children's perspective

It is important to listen to children's thoughts although, children have not been considered as a reliable source of information before (Talka 2009, 26). Convention on the Rights of the Child was approved in United Nations General Assembly (1989). It is a generally accepted conception of what rights every child must have. (UNICEF 2010.) NOBAB is a Scandinavian association which supports children's status in health care. The association supports children to convey their opinion about quality of medical treatment. (Suomen NOBAB 2005.)

The purpose of this study was to describe the elements of good care in hospital patient room from 7-11-year old children's point of view. The goal of the study is to develop children's good care in hospital from children's perspective. This study is a further study of a dissertation by name "Quality of Paediatric Nursing – children's perspective". Research material was collected by the author of the dissertation. The research material used in this study was collected from the pediatric units of Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Children were asked to draw their wish patient room as part of the questionnaire. The drawings (n=71) were analyzed with content analysis.

It became clear during the content analysis that from the children's point of view the elements of good care in patient rooms polarize into physical and social environment. Physical environment includes many lower categories such as furniture, things which relate to nursing, things which create coziness, surfaces of the room, pastime and variety of foods. Lower categories of the social environment are people and animals. Things that specially came up in the results were pastime and things that created coziness. Both of these groups contribute to the fact how the child enjoys her or his stay in the hospital.

Children's good care can be developed based on the results of this study. The results of the study show which divisions are important in patient room from children's point of view. For further study, the relationships between children and nursing staff could be examined because the nurses are an important part of children's good care. In addition the pastime in the hospital could be a subject for further study remembering that the time in hospital is more pleasant to the child if there is sensible pastime possibilities.

KEYWORDS: child, hospital, quality, experience, drawing

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	LAPSI SAIRAALASSA	8
	2.1 Lasten oikeudet sairaalassa	8
	2.2 Lapsi hoitotyön asiakkaana	10
3	HOIDON LAATU	13
	3.1 Hoidon laatu potilaiden näkökulmasta	13
	3.2 Hoidon laatu lapsipotilaiden näkökulmasta	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	18
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	19
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
	6.1 Taustatiedot lapsista	24
	6.2 Lasten näkemys hyvästä potilashuoneesta fyysisenä ympäristönä	26
	6.3 Lasten näkemys hyvästä potilashuoneesta sosiaalisena ympäristönä	32
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	38
8	POHDINTA	42
	LÄHTEET	47

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Aineistonhaun tulokset

Liite 3. Tutkimuslupa

KUVAT

Kuva 1. Kirjoitettu materiaali piirustuksessa.	25
Kuva 2. Huonekaluja piirustuksessa.	27
Kuva 3. Televisio ja pelikonsoli piirustuksessa.	29
Kuva 4. Tippateline piirustuksessa.	31
Kuva 5. Ruoka-aineita piirustuksessa.	32
Kuva 6. Ihmisiä piirustuksessa.	34
Kuva 7. Akvaario piirustuksessa.	35

KUVIOT

Kuvio 1. Yhteenveto sisällönanalyysistä.	37
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.	22
Taulukko 2. Ikäjakauma sukupuolen mukaan.	24
Taulukko 3. Piirretyn ja kirjoitetun materiaalin jakautuminen piirustuksissa.	24
Taulukko 4. Huonekalut toivepotilashuoneessa.	26
Taulukko 5. Viihdykkeet toivepotilashuoneessa.	28
Taulukko 6. Kodikkuutta luovat asiat toivepotilashuoneessa.	30
Taulukko 7. Huoneen pinnat toivepotilashuoneessa.	30
Taulukko 8. Hoitoon liittyvät asiat toivepotilashuoneessa.	31
Taulukko 9. Ruoka-aineet toivepotilashuoneessa.	32
Taulukko 10. Ihmiset toivepotilashuoneessa.	33
Taulukko 11. Eläimet toivepotilashuoneessa.	34

JOHDANTO

Lasten oikeudet puhuttavat nykyään enemmän kuin ennen. Esimerkiksi Suomen NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov), joka on yhdistys sairaiden lasten hyväksi ajaa lasten ja nuorten asiaa sairaanhoidossa. Yhdistys tukee lapsia osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. He pitävät huolta myös siitä, että lapsillakin on oikeus kertoa mielipiteensä hoidon laadusta. (Suomen NOBAB 2005.)

Jotta potilas voisi kertoa saamansa hoidon laadusta, on kehitetty monia hoidon laadun mittareita. Niiden avulla potilas itse on hoidon laadun arvioinnin avainasemassa. (Leino-Kilpi ym. 1995, 46, 50.) Hoidon laatu muodostuu monien tutkimuksien mukaan potilaan ja hoitajan välisestä suhteesta (Attree 2000, 456, 458; Cygan ym. 2002, 126-129). Potilas kokee saaneensa hyvää hoitoa silloin, kun hänet on otettu huomioon sairauden hoidossa ja hoito on edennyt odotusten mukaisesti (Leino-Kilpi ym. 1995, 56-57). Myös lasten tulisi saada kertoa mielipiteensä hoidon laadusta. Moulsin tutkimuksen (2004, 20-31) mukaan jo viisi-kuusivuotiaista lapsista (n=63) reilusti yli puolet on omasta mielestään päteviä antamaan palautetta omasta hoidostaan.

Pienetkin lapset voivat osallistua tutkimuksiin, jos käytetään heidän kehitystasolleen sopivaa tutkimusmetodia. Lapsista tulisikin saada tutkittua tietoa lasten omasta näkökulmasta, sillä myös he ovat terveyspalveluiden käyttäjiä. Tutkittaessa lasta on tärkeää käyttää lapsen kehitystasoa vastaavia metodeja, koska lapsen sanavarasto voi olla rajallinen ja esimerkiksi haastatteluun keskittyminen voi olla lapselle vaikeaa. Piirustukset ja muut visuaaliset keinot ovat siis parhaita keinoja saada luotettavaa tutkimustietoa lapsilta. (Whiting 2009, 32-34.)

Opinnäytetyön aihe valittiin ajankohtaisuuden lisäksi myös tekijöiden suuren kiinnostuksen vuoksi. Opinnäytetyö on jatkotutkimusta väitöskirjalle ”Quality of Paediatric Nursing care – Children’s Perspective (Pelander 2008). Väitöskirjassa tutkittiin lapsen hoidon laatua lasten omasta näkökulmasta. Väitöskirjan aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka yhteydessä lasta pyydettiin piirtämään hänen toiveensa sairaalan potilashuoneesta. Piirustuksia ei raportoitu väitöskirjassa. Opinnäytetyössä tutkitaan 7-11-vuotiaiden lasten piirustuksia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloista.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hyvän hoidon elementtejä sairaalan potilashuoneessa 7-11-vuotiaiden lasten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää lasten hyvää hoitoa sairaalassa lasten näkökulmasta.

LAPSI SAIRAALASSA

Lasten oikeudet sairaalassa

Lapsen mielipiteiden kuunteleminen on nykyään tärkeää, vaikka ennen lasta ei ole pidetty luotettavana tiedonantajana (Talka 2009, 26). YK:n eli Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksessa 20.11.1989 hyväksyttiin Lapsen oikeuksien sopimus, joka on yleisesti hyväksytty käsitys siitä, mitä oikeuksia jokaisella lapsella pitäisi olla (UNICEF 2010). Sopimuksessa painotetaan, että muun muassa sosiaalihuollon kaikissa toiminnoissa on otettava huomioon lapsen etu. Vanhempien tai muiden huoltajien velvollisuuksia, oikeuksia ja vastuuta lapsen hoidossa korostetaan myös. Sopimuksen mukaan lapsella, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, on oikeus ilmaista nämä näkemykset häntä koskevissa asioissa. Lasta kuunnellaan ja hänet otetaan mukaan päätöksentekoon ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavasti. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1989.) Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) sanotaan, että lapsia tulee kohdella tasa-arvoisesti yksilöinä ja heillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystasoaan vastaavasti.

Hallitusohjelmassa (2007) otetaan esille lasten oikeuksista tiedottamisen edistäminen. Ohjelmaan on erikseen kirjattu lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota hallituksen tekemien päätösten vaikutuksia lapsiin ja lapsen oikeuksista tiedottamiseen. (Hallitusohjelma 2007.)

Vuonna 1988 Leidenissa järjestettiin eurooppalainen konferenssi, jossa käsiteltiin lasten ja nuorten oloja sairaalassa. Tästä saivat alkunsa lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Tällöin hyväksyttiin myös ”Charter for Children in Hospital”, joka sisälsi kymmenen kohtaa. Näistä kymmenestä kohdasta kehitettiin pohjoismaisella yhteistyöllä pohjoismainen versio lasten ja nuorten oikeuksista sairaalassa. Myöhemmin oikeudet on yhdenmukaistettu eurooppalaisiksi lasten ja nuorten oikeuksiksi sairaalassa. Oikeudet sisältävät

edelleen kymmenen kohtaa, jotka huomioivat lasten oikeuksia ja tarpeita sairaalassa. Oikeudet on hyväksytty 16 eri maassa. (Suomen NOBAB 2009.)

Suomen NOBAB on yhdistys sairaiden lasten hyväksi, joka edistää omalta osaltaan lasten, nuorten ja perheiden asemaa sairaanhoidossa. Heidän tarkoituksensa on tarjota lapsille ja nuorille kanava, jonka kautta lapset ja nuoret saisivat kerrottua mielipiteensä ja ajatuksensa sairaalassa. Yhdistyksen tarkoitus on auttaa nuoria osallistumaan itseään koskeviin päätöksiin ja ottaa kantaa lasten sairaanhoidossa vallitseviin hoitokäytäntöihin. Suomen NOBAB:n toiminta perustuu lasten sairaanhoidon standardeihin, joiden lähtökohtana on YK:n Lapsen oikeuksien sopimus. Yhdistys on mukana edustamassa Suomea kansainvälisessä EACH-järjestössä (European Association for Children in Hospital). (Suomen NOBAB 2005.)

Suomen NOBAB on laatinut lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Ensimmäisessä kohdassa käsitellään lapsen sairaalahoitoon ottamista. Lapsi tulee ottaa sairaalahoitoon vain, jos hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida toteuttaa yhtä hyvin kotona tai poliklinisesti. Toisessa kohdassa mainitaan, että lapsella on oikeus vanhemman tai muun läheisen aikuisen läsnäoloon hoidossaolonsa ajan. Vanhempia on kannustettava olemaan sairaalassa lapsensa kanssa, myös yöpymisen pitäisi olla mahdollista. Oikeuksissa keskitytään lisäksi tiedonsaamiseen ja päätöksentekoon. Myös lapsella niin kuin vanhemmilla on oikeus saada tietoa ja vaikuttaa lapsen hoitoa koskeviin päätöksiin. Lapsen kohdalla on annettava tietoa ja päätösvaltaa lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsi tulee sijoittaa lapselle sopivaan ympäristöön, jossa on mahdollisuus leikkiä ja oppia ja jossa muut potilaat ovat suunnilleen samanikäisiä. Myös hoitohenkilökunnalle on asetettu vaatimus. Henkilökunnalla pitää olla tarvittava koulutus ja pätevyys, jotta he pystyvät vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin. Lisäksi hoidon jatkuvuudella ja lapsen loukkaamattomuudella on erilliset kohtansa lasten ja nuorten oikeuksissa. (Suomen NOBAB 2009.)

Lapsi hoitotyön asiakkaana

Tämän päivän lapselle perhe saattaa merkitä eri asioita kuin vuosikymmen taaksepäin. Perheen rakenteet ovat muuttuneet ja ydinperhe saattaa olla kasvanut, vaihtunut tai pienentynyt. Yli puolet suomalaisten avioliitoista päättyy eroon ja vanhan perheen tilalle saattaa tulla uusioperhe. Vanhempien sairaudet, työttömyys ja syrjäytyminen saattavat herättää lapsessa turvattomuuden ja epävarmuuden tunteita perheen uudistumisen ja avioerojen lisäksi. Muutoksien yhteydessä lapsen sana saattaa jäädä kuulematta, ja tällöin hän jää yksin omien ajatustensa ja pelkojensa kanssa. Lapsella tulisi olla vähintään yksi aikuinen, joka pysyy hänen rinnallaan ja jolle on helppo kertoa omia tunteitaan. (Ruuskanen & Airola 2004, 121.)

Lapset käsittävät sairauden tai sairastumisensa kehitymisasteestaan riippuen eri tavoin. He miettivät, mistä ja kenestä sairaus johtuu. Lapset kuvailevat myös kipua eri tavoin kuin aikuiset. (Jokinen ym. 1999, 19-20.) Pietilän, Pölkin ja Rissasen (1997) tutkimuksessa 7-11-vuotiaita lapsia (n=20) pyydettiin kirjoittamaan aine kipukokemuksistaan sairaalassa. Aineiden perusteella voitiin huomata, että lapset pystyivät kuvaamaan kipukokemuksiaan todenmukaisesti. Tutkimuksen perusteella voitiin osoittaa, että lasta hoidettaessa on tärkeää kuunnella lasta ja luottaa hänen tuntemuksiinsa. (Pietilä ym. 1997, 159.) Kipukokemukset lapsena voivat vaikuttaa vielä vanhemmallakin iällä, jos kipua ei ole hoidettu kunnolla. Kivun hoitoon on kiinnitettävä huomiota, jolloin negatiivisia kokemuksia ei pääsisi syntymään. Tällöin ehkäistään myös käyttäytymis- ja kehityshäiriöitä. (Jokinen ym. 1999, 21-23.)

Koulu-ikäiset 7-10-vuotiaat lapset ajattelevat sairauden johtuvan ulkopuolisesta tekijästä. Tämä tekijä voi liittyä johonkin asiaan, henkilöön tai esineeseen, joka lapsen mielestä tekee pahaa. Sairaus saattaa johtua myös ulkopuolisesta toiminnasta, kuten ”jos et pukeudu kunnolla talvisin, niin vilustut”. Yleensä ulkopuolinen tekijä eli sairaus, on vain asettunut ruumiiseen joksikin aikaa.

Alakouluikäisten lasten yleisimpiä kivunaiheuttajia ovat päänsärky ja vatsakivut. Kipu käsitetään usein rangaistuksena, jos lapsi on tehnyt jotain väärin. (Jokinen ym. 1999, 20.) Okkosen ym. (2007) tutkimuksessa 5-6-vuotiaat lapset (n=14) kuvailivat, mitä terveys on. Heidän mielestään terveys on hyvää oloa. Se myös mahdollistaa mielekkäiden asioiden tekemisen. Terveenä pysymisen edellytyksenä lapset mainitsivat lääkkeitä. (Okkonen ym. 2007, 270.) ”Jos on terve, pystyy leikkimään”, kolme-kuusivuotiaat lapset kertoivat heidän käsityksensä terveydestä. Tämän tietää myös jokainen vanhempi, sillä jos lapsi ei leiki eikä käyttäydy lapsen tavoin, mitataan häneltä ensimmäisenä lämpö. Lapsi, joka ei leiki, ei todennäköisesti voi hyvin. (Haat ym. 2003.)

Joutuminen sairaalaan on suuri muutos lapsen elämässä, varsinkin pitkäaikaissairaiden lasten kohdalla. Vieras ympäristö, tuntemattomat ihmiset, toimenpiteet, äänet, valot ja hajut herättävät lapsessa pelkoa. Joillakin lapsilla voi olla edellisiä kokemuksia sairaalasta, jolloin kipu oli vahvasti läsnä. Tällöin sairaalaan lähteminen ja sinne jääminen herättävät lapsessa vastarintaa. (Ruuskanen & Airola 2004, 121.) Hanhisalon (2002) tutkimuksen mukaan 7-12-vuotiaat lapset (n=18) kokivat sairaalassaoloaikana kolme eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa eli sairaalaan tullessa päällimmäisinä tunteina olivat jännitys ja pelko, joka liittyi vieraaseen ympäristöön ja tuleviin toimenpiteisiin. Nopeasti lapset kuitenkin siirtyvät toiseen vaiheeseen, jota voidaan kuvailla sanalla sopeutuminen. Lapset sopeutuvat sairaalassaoloon ja alkavat nähdä siinä positiivisiakin puolia. Lapsista oli mukava vain olla ja esimerkiksi katsoa televisiota. Lapsista oli myös mukavaa, että hoitajat palvelivat heitä, koska he olivat kipeitä. Tässä vaiheessa lapset ajattelivat sairaalassaolonsa eräänlaisena lomana normaalista koululaisen arjesta. Ne lapset, jotka olivat sairaalassa useamman päivän, joutuivat kuitenkin kokemaan kolmannen vaiheen, joka oli pitkästyminen. Ennen pitkää makaaminen ja television katselu ei enää riittänyt viihdyttämään lasta, vaan lapset alkoivat kaivata normaaleja rutiineja, koulua ja kavereita. (Hanhisalo 2002, 85.)

Sairaalassa lapsi tarvitsee erilaisia virikkeitä, jotka virkistävät ja rauhoittavat lapsen mieltä, lisäävät turvallisuutta, tukevat kehitystä sekä auttavat purkamaan lapsen tunteita ja työstämään niitä. Leikki on lapselle myös tapa ajatella ja pohtia erilaisia kokemuksia. Lapsen kehitysasteesta riippuen lelut ja leikki antavat lapselle mahdollisuuden oppia hallitsemaan heille outoja tilanteita. Hoitohenkilökunnalle leikki on tapa valmistaa lasta toimenpiteeseen ja he pystyvät myös hallitsemaan tilannetta toimenpiteen aikana. (Jokinen ym. 1999, 13-14.) Leikin aikana lapsi oppii jäsentämään uutta tietoa. Henkilökunta käyttää useasti leikkiä myös tutkimuskeinona ja antaa sen avulla lapselle terapiaa. Leikkiminen lasten kanssa on koko henkilökunnan vastuulla, koska se on osa kokonaishoitoa. (Hiitola 2004, 141.) Kosken (2003) tutkimuksen mukaan kuusivuotiaat lapset (n=4) olivat aktiivisia leikkiöitä sairaalassa. Lapset käyttivät puolet päivästä leikkimiseen joko yksin tai yhdessä muiden lasten kanssa. Yleisempiä leikin muotoja olivat pelaaminen, askartelu, piirtäminen, lasten ohjelmien katselu, satujen kuuntelu sekä esine- ja rakenteluleikit. Sairaalaan liittyvät leikit olivat harvinaisempia. Hoito- tai tutkimustoimenpide keskeytti usein leikin, eikä leikkiä käytetty millään tavoin apukeinona tutkimukseen tai toimenpiteeseen valmistautumisessa. (Koski 2003, 33.)

HOIDON LAATU

Suomen kielen sanakirjan (1992) mukaan sana hoitaa tarkoittaa toisin sanoen *parantaa, lääkitä, kuntouttaa, huolehtia kunnosta, hoivata, vaalia, huoltaa*. Verbi voi tarkoittaa myös, että *pitää jotain asiaa tehtävänä* eli *suorittaa, tehdä* tai *vastata jostakin työkseen*, esimerkiksi *hoitaa yritystä*. Sana *hoito* voi tarkoittaa arkipäivän askareita kuten *kodinhoito, kukkien hoito* tai terveydenhuollon sanastoa, esimerkiksi *sairaanhoito, antaa hoitoa särkyyn*, erilaisia *toimenpiteitä*, esimerkiksi leikkaushoito. Sana *laatu* on määritelty sanoilla *ominaisuus, piirre*, mutta *määrä ja laatu ovat eri asioita*. *Laatu-* (yhdyssanoissa) kuvastaa *korkealuokkaista ja erinomaista*. (Nurmi ym. 1992, 125, 306.) Hoidon laadusta lasten näkökulmasta ei löydy paljon tutkimuksia. Aikuisten potilaiden näkökulmasta hoidon laatua on tutkittu paljon (Davis 1995, 14). Tämän kappaleen tarkoitus on käsitellä näitä sanoja, hoitoa ja laatua.

Hoidon laatu potilaiden näkökulmasta

Potilaan rooli hoidon laadun mittaamisessa ja arvioinnissa on avainasemassa. Potilas on se, joka kokee laadun. Jotta potilas voi itse kertoa saamastaan laadusta, on kehitetty lukuisia tyytyväisyysmittareita, joiden avulla potilas voi tuoda esille omia kokemuksiaan. Potilas toimii itse myös laadun kontrolloijana. Jos laatu ei vastaa hänen odottamaansa, hän yleensä kertoo siitä itse. Esimerkiksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä potilas voi tuoda esiin kipukokemukset. Potilasta halutaan kuulla toteutuneesta hoidosta ja sen laadusta. Tällöin ei kuitenkaan voida enää vaikuttaa potilaan omaan hoitoon kyseisellä hoitokerralla, vaan sen avulla voidaan kehittää tulevaisuudessa muiden potilaiden hoitoa. Potilas voi osallistua oman hoitonsa laadun kehittämiseen muun muassa asettamalla tavoitteita ja suunnittelemalla hoidon arviointia ja miettimällä, miten hoito on toteutunut. Potilas tuottaa myös itse laatua osallistumalla hoidon toteutukseen. Tällöin arvioidaan myös potilaan omia toimintoja. Näin potilas itse omalla toiminnallaan osallistuu ja tuo esiin laadun mittareita, sekä tietoa laadun kuvaamisesta. Laadun mittaaminen

merkitsee koko hoidon aikaisten tulosten ilmaisemista. (Leino-Kilpi ym. 1995, 50.)

Hoidonlaadunmittareita on kehitelty ja tehty jo kauan ja siksi osa niistä on vanhoja. Mittareita kuitenkin kehitellään jatkuvasti vanhoja alkuperäisiä mittareita esimerkkeinä käyttäen. Vuosina 1990-1992 kehitettiin Hyvä hoito -mittari, jolla saatuja tuloksia on esitelty Leino-Kilven ym. (1995) tutkimuksessa, jossa Hyvä hoito -mittaria käytettiin ensimmäistä kertaa. Hyvä hoito -mittariin on tutkimuksen mukaan onnistuttu keräämään potilaiden tärkeinä pitämiä asioita. Ensimmäisessä vaiheessa potilaalta kysyttiin heidän tärkeinä pitämiään asioita sairaalahoidosta hoidon alussa. Toisessa vaiheessa potilaan hoitojakson lopussa mittarilla tarkasteltiin, miten hoito oli toteutunut. Tutkimukseen osallistui potilaita (n=404) kahdesta eri sairaalasta. Mittarin tulosten mukaan ongelmakohtiksi potilaan hoidossa paljastuivat potilaan ohjaus, hoitoonpääsy, hoidon jatkuvuuden sekä potilaan omatoimisuuden tukeminen ja potilaiden kohtelu. Mittarin avulla selvisi esimerkiksi myös, mitä ominaisuuksia hoitajassa potilaat pitivät arvossa. Näitä ominaisuuksia olivat muun muassa huolellisuus, tarkkuus, rehellisyys, luotettavuus, ystävällisyys ja kiinnostus potilaita kohtaan. (Leino-Kilpi ym. 1995, 1, 46, 100, 109, 173.)

Potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia hoidon laadusta on tutkittu Suomessa myös Kuopiossa (2004) Ihmisläheinen hoito -mittarilla. Mittaria testattiin vuodeosastopotilailla (n=631) ja poliklinikkapotilailla (n=908). Mittari testattiin myös vuodeosastojen hoitajilla (n=690) ja johtajilla (n=76), poliklinikoiden hoitajilla (n=160) ja johtajilla (n=39) sekä lääkäreillä (n=128). Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoidon laadun toteutumista ja tärkeyttä henkilökunnan ja potilaiden arvioimana. Tuloksissa kävi ilmi sekä potilaiden että hoitajien arvioivan hoidon laadun hyväksi. Poikkeuksina kuitenkin olivat hoidon eri osa-alueet ja laaduntekijät, jotka toivat esiin ristiriitaisuutta potilaiden ja henkilökunnan välillä. Esimerkiksi potilaan mahdollisuudet osallistua hoitoon olivat lääkäreiden ja hoitajien mielestä hyvät, mutta potilaat olivat eri mieltä.

Hoidon laadun kehittämisessä on tärkeää tunnistaa ja ymmärtää henkilökunnan ja potilaiden erot laadun arvioinnissa. (Kvist 2004.)

Potilailla on paljon odotuksia hoidosta. Tärkein niistä on hoitoon pääsy. Jos odotusaika hoitoon on liian pitkä, kärsii laatu jo siitä. Potilaat odottavat myös, että heitä hoitavat ammattitaitoiset henkilöt, joilla on asianmukainen koulutus. Hoidon aikana pitää saada tietoa omasta hoidostaan ja sairaudestaan. Myös henkilökohtainen ohjaus on tärkeää kuntoutuksen kannalta. Suurin osa potilaista haluaa itse osallistua omaan hoitoonsa, koska tällöin säilyy kontrolli omasta itsestä ja elämän hallinnasta. Potilaat odottavat, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut heistä ja kuuntelee heitä tarpeen tullen. Henkilökunnan tulee myös luoda turvallisuutta sairaalassaoloaikana sekä vastata potilaiden tarpeisiin. Vaikka hoitava järjestelmä ja siellä toimivat ihmiset ovat tietyn yhteisön alaisia, odottavat potilaat yksilöllistä hoitoa ja tarvittavaa hoitohenkilökuntaa. Hoitajan tai lääkärin tulee olla saatavilla silloin, kun heitä tarvitaan. Hoidon jatkuvuus tulee taata esimerkiksi dokumentoinnin avulla. Tällöin tiedot potilaan hoidosta tulee olla saatavilla myös jatkohoitopaikassa, jolloin pystytään saamaan tarvittava anamneesi. Saapuessa hoitolaitokseen, potilas kiinnittää ympäristöön erityistä huomiota. Ympäristön tulee olla siisti ja tarvittaessa myös steriili. Ympäristön tulee kunnioittaa jokaista yksilöä ja sen tulee olla tasapainoinen, ottaen huomioon esimerkiksi liikuntarajoitteiset. (Leino-Kilpi ym. 1995, 56-57.)

Vaikka laadunmittarit ovat vanhoja, puoltavat ne tietoja, joita esiintyy uusissakin tutkimuksissa. Laatu muodostuu hoitajasta, tämän ominaisuuksista, toimintatavoista sekä myös edellytyksistä ja tavoitteista, mitä konkreettinen hoito edellyttää. (Leino-Kilpi 1990, 120.) Erikoisalojen tutkimuksissa hyvästä hoidon laadusta eri sairauksien yhteydessä potilaat olivat määritelleet hyvän hoidon samoin kriteerein. Kaikki kannanotot painottuivat hoitaja-potilas -suhteeseen (Attree 2000, 456, 458; Cygan ym. 2002, 126-129; Hallila 1996, 74.) Suurin osa potilaista oli sitä mieltä, että hoidon pitää perustua ammattitaitoisuuteen ja asiantuntuvuuteen. Kommunikointia hoitajien kanssa

pidettiin arvossa, kuten myös sitä, että hoitajat olisivat kiireettömiä asioidessaan potilashuoneissa. (Attree 2000, 456, 458; Cygan ym. 2002, 126-129.) Erityisesti somaattiset potilaat (n=15) kokivat usein olevansa riippuvaisia hoitohenkilökunnasta (Mattila 1998, 144). Potilaat halusivat itse osallistua itseään koskeviin hoidon päätöksiin ja halusivat oppia itse hoitamaan sairauttaan kotona. Hälytyskelloihin vastaamisen nopeutta pidettiin hyvänä, koska tällöin sai nopean vastauksen arveluttaviin kysymyksiin. (Attree 2000, 456, 458; Cygan ym. 2002, 126-129.)

Hoidon laatu lapsipotilaiden näkökulmasta

Hoidon laadunmittareita lapsilla on vähän. Vuonna 2004 tehdyssä tutkimuksessa lapsilta oli kysytty, kuka heidän mielestään on pätevä antamaan palautetta heidän omasta hoidostaan. Yhdeksäsluokkalaisista (n=45) 100 prosenttia oli vastannut, että he itse. Myös viides- ja kuudesluokkalaisista (n=63) lapsista noin 77 prosenttia oli vastannut, että he itse ovat päteviä antamaan palautetta omasta hoidostaan. Muita palautteen antajia olivat heidän mielestään vanhemmat tai hoitajat. Myös lasten kuvauksista käy ilmi, että hoidon laatu perustuu potilas-hoitaja -suhteeseen. Hyvää hoitajaa ja hoitoa he kuvailevat kertomalla, että hoitotoimenpiteiden aikana tulisi minimoida kipu. Hyvän hoitajan ominaisuuksia olivat ystävällisyys ja avuliaisuus. Hoitajan täytyy myös osata kuunnella ja viettää aikaa keskustellen potilaan kanssa. Hoitajien tulisi myös huomioida potilaan intymiteetti. (Mouls 2004, 20-31.)

Kivunhoidossa lapsilla on käytetty kasvoasteikkoja, jota Sihvosen ja Vihusen tutkimuksen (1998) mukaan voidaan suositella käytettäväksi ainakin kolmekahdeksanvuotiaiden lasten (n=87) kivunhoidossa. Tutkimustuloksissa todetaan mittaria käyttävien osastojen lapsien olevan kivuttomampia kuin vertailuosastoilla, joissa ei käytetä mittaria. Vertailuosastojen lapsilla oli myös vahvempi lääkitys. Lapset olivat kipumittaria käyttävillä osastoilla tyytyväisempiä kivun hoitoon kuin lapset vertailuosastoilla. (Sihvonen & Vihunen 1998, 123.) Toisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa lapset (n=52) kertoivat

kivunhoidostaan. He mainitsivat, että eniten käytetyt kivunlievitysmenetelmät hoitajien keskuudessa olivat kipulääkkeen anto ja jokapäiväisissä toiminnoissa avustaminen. Lapset toivoivat hoitajien kiinnostavan enemmän huomioita ympäristön viihtyvyyteen. Tulosten mukaan lapset tarvitsevat lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi monia muita menetelmiä. Hoitohenkilöstön on tärkeä ottaa huomioon lasten näkemykset kivunhoitoa suunnitellessa. (Pietilä ym. 2003, 22.)

Hanhisalon (2002) tutkimuksessa kuvattiin 7-12-vuotiaiden lasten (n=18) kokemuksia sairaalassa. Tutkimus suoritettiin teemahaastatteluilla, joiden aiheita olivat muun muassa sairaalan tilat, henkilökunta ja lasten toiminta sairaalassa. Tuloksista ilmeni, että lasten mielestä merkityksellisiä ihmisiä sairaalassa olivat vanhemmat, hoitajat, lääkärit ja huonetoverit. Erityisesti lapset pitivät hoitajista, mutta lääkärit jäivät lasten mielestä etäisiksi. Lapset kertoivat kuluttavansa aikaa sairaalassa pelaillen pelejä ja katsellen videoita. Jos lapsi joutui viipymään sairaalassa pidempään, alkoi lasta vaivata pitkästyminen. (Hanhisalo 2002, 84-85.)

Pelanderin (2008) tutkimuksessa 7-11 -vuotiaita lapsia (n=388) pyydettiin arvioimaan hoitotyön laatua sairaalassa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja lasten piirustusten avulla. Lopuksi lapsia pyydettiin kuvailemaan mukavimpia ja ikävimpiä asioita sairaalahoidon aikana. Aineistoa analysoitiin tilastollisesti ja sisällön analyysillä. Tuloksissa selvisi, että lapset arvioivat hoitoympäristön, hoitajien inhimillisyyden, luotettavuuden, huolenpidon ja vuorovaikutustoiminnot kiitettäviksi. Hoitajien viihdyttämistoiminnot sairaalassa arvioitiin kaikista heikoimmaksi osa-alueeksi. Lasten mukavimmat kokemukset kohdistuivat ihmisiin ja heidän ominaisuuksiinsa, toimintoihin, ympäristöön ja lopputuloksiin kuten paranemiseen. Ikävimpiä kokemuksia olivat potilaana olo, sairauden oireiden tuomat tuntemukset, erossaolo, hoitotyön fyysiset toiminnot ja ympäristö. (Pelander 2008, 6.)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hyvän hoidon elementtejä sairaalan potilashuoneessa 7-11-vuotiaiden lasten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää lasten hyvää hoitoa sairaalassa lasten näkökulmasta.

Tutkimusongelma on:

1. Mitkä ovat hyvän hoidon elementit sairaalan potilashuoneessa lasten näkökulmasta?

TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Tutkimuksen aiheeksi valittiin lasten hoidon laadun tutkiminen lasten näkökulmasta. YK:n lasten oikeuksien sopimuksen mukaan lapsen etu on otettava huomioon kaikissa terveydenhuollon toimissa (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1989). Myös piirustusten analysointi tutkimustapana oli mielenkiintoinen, mikä vaikutti aiheen valintaan. Tutkimus on tarpeellinen, koska lapsen näkökulmaa hoidosta ei ole tutkittu paljon. Tutkimus kuuluu TEJO-hankkeen alaisuuteen. Hankkeen tarkoituksena on tehdä hyviä hoitokäytäntöjä tunnetuksi. TEJO-hanke on saanut alkunsa sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta vuonna 2002. Vuonna 2004 hanke jatkui kuntien kehittämishankkeena, jolloin tehtiin muun muassa Terveys 2015 –ohjelma. Hanke etenee terveyden edistämisen rakenteiden ja johtamisen kehittämisellä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.) Toimeksiantosopimus (LIITE 1) tehtiin lokakuussa 2009 ja toimeksiantaja on Tiina Pelander.

Aineistoa teoreettiseen viitekehykseen on haettu monista tietokannoista kuten Aura, Medic, Cinahl, EBSCOhost ja Elsevier. Hakusanoina on käytetty laps*, kokem*, sairaala*, child*, hospital, health care ja drawin*. Aineistoa haettiin myös Google Scholar -hakukoneella ja Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta. Aineistonhaun tulokset ovat opinnäytetyön liitteenä (LIITE 2).

Jopa pienet lapset voivat osallistua tutkimuksiin, jos käytetään heidän kehitysasteelleen sopivaa tutkimusmetodia. Lapsista tulisikin saada tutkittua tietoa lasten omasta näkökulmasta, sillä myös he ovat terveyspalveluiden käyttäjiä. Visuaaliset menetit, kuten piirtäminen, auttaa lapsia ilmaisemaan ajatuksiaan, tunteitaan ja mielipiteitään. Koulujen ja perheiden tulisi tukea lapsen tutkimuksiin mukaanpääsyä, erityisesti kun tutkimusten tulokset saattavat vaikuttaa myös lapseen itseensä. Tutkittaessa lasta on tärkeää käyttää lapsen kehitystasoa vastaavia metodeja, koska lapsella voi olla rajallinen sanavarasto ja esimerkiksi haastatteluun keskittyminen voi olla lapselle vaikeaa. Piirustukset ja muut visuaaliset keinot ovat siis parhaita

keinoja saada luotettavaa tutkimustietoa lapsilta, koska silloin lapsen keskittymiskyky on maksimoitunut eivätkä esimerkiksi keskittymisvaikeudet vääristä tutkimuksen tulosta. (Whiting 2009, 32-34.)

Barkerin ja Wellerin (2003) artikkelissa kerrotaan, että piirtäminen kuten esimerkiksi valokuvaus, on tutkimustapa, jossa lapsi saa mahdollisuuden tehdä itse. Kuitenkin, piirtäminen näyttää olevan suositumpaa 7-11-vuotiaiden lasten kuin 13-vuotiaiden parissa. Vanhempien lasten kohdalla piirustusten käyttö tutkimusmenetelmänä saattaa olla liian lapsellinen kommunikaatioväline. Vaikka tutkijan ei tarvitse olla paikalla piirtämisen aikana, Barker ja Weller korostavat piirustuksesta keskustelua lapsen kanssa jälkeinpäin. Näin voidaan välttää virhetulkinnat, joita tutkijat voivat tehdä, jos he käsittävät piirustuksen eri tavalla kuin lapsi on tarkoittanut. (Barker & Weller 2003, 44.)

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin visuaalista metodia, jonka muodoista on valittu piirtäminen. Lapset, jotka tutkimukseen osallistuivat, olivat iältään 7-11-vuotiaita, joiden kohdalla piirtäminen tutkimusmenetelmänä on todettu toimivaksi.

Tutkimus on jatkotutkimusta Tiina Pelanderin (2008) väitöskirjalle. Tämä tutkimus perustuu Pelanderin tutkimuksessaan keräämiin piirustuksiin lasten toivepotilashuoneista. Tutkimuslupa (LIITE 3) haettiin Tiina Pelanderilta, jolla on oikeudet alkuperäiseen tutkimusaineistoon, ja lupa jatkotutkimukseen saatiin. Tutkimukseen osallistuneilta lapsilta sekä heidän vanhemmiltaan on pyydetty lupa tutkimukseen. Alkuperäiseen tutkimukseen osallistui 388 lasta. Piirustukset olivat yksi osa kyselylomaketta ja piirustuksia ei raportoitu väitöskirjassa. (Pelander 2008, 5.) Alkuperäisestä aineistosta on otettu otos, joka kattaa HUS:in lastenosastoilta kerätyn tutkimusmateriaalin. Kaikista osallistuneista lapsista 71 oli vastannut tutkimukseen HUS:in lastenosastoilla. Piirustukset ($f=71$) käsittelevät lasten toivepotilashuonetta, mikä heidät on pyydetty piirtämään osana kyselylomaketta. Piirtämiselle tarkoitetun tilan alareunassa oli valmiiksi kaksi puhekuplaa, joissa lasta kiitettiin osallistumisesta. Kyselylomake

jaettiin lapsille hoitojakson lopussa. Lomakkeen tarkoituksena oli, että lapsi saisi antaa palautetta saamastaan hoidosta sairaalassa. Taustatiedot saatiin EXEL-taulukkona toimeksiantajalta.

Sisällönanalyysi on erilaisten dokumenttien analysointitapa. Sen avulla voidaan analysoida esimerkiksi kirjoitettua tai piirrettyä tekstiä systemaattisesti ja objektiivisesti. Induktiivisessa menettelytavassa pelkistetyt sanat tai sanayhdistelmät saadaan piirustuksia tai kirjoitusta tutkimalla. Pelkistettyjen sanojen tai sanayhdistelmien löydyttyä yhdistetään ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Tällöin saadaan alaluokat. Analyysin seuraavassa vaiheessa alaluokat ryhmitellään ylemmiksi kategorioiksi eli yläluokiksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavaksi. Luokkien tekoa jatketaan niin kauan kuin se on mielekästä, ja lopulta pyritään saamaan kaikki luokat kattava yhdistävä pääluokka. (Barbour 2008, 219-220; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.)

Tutkimusaineisto käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin muodoista käytettiin aineistolähtöistä analyysia. Piirustukset käytiin läpi yksitellen. Ensitarkastuksella huomattiin, että piirustuksien joukossa oli sekä piirrettyä että kirjoitettua materiaalia. Yhtään piirustusta ei ollut syytä karsia pois tutkimuksesta. Piirustuksia lähdettiin analysoimaan listaamalla jokaisesta piirustuksesta asiat, joita oli piirretty tai kirjoitettu. Näin kuvista johdettiin sanallisia ilmauksia. Sanalliset ilmaisut yhdisteltiin toisten samankaltaisten kanssa alaluokiksi ja myöhemmin yläluokiksi ja pääluokaksi (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Sänky	Huonekalut	Fyysinen ympäristö	Hyvän hoidon elementit sairaalan potilashuoneessa
Tv-taso			
Yöpöytä			
...			
Ovi	Huoneen pinnat		
Ikkuna			
Värikkäät seinät			
...			
Potilas itse	Ihmiset	Sosiaalinen ympäristö	
Äiti			
Sisarus			
...			
Koira	Eläimet		
Papukaija			
Kalat			
...			

Tutkimus ei ole valmis vielä silloin, kun tulokset on analysoitu. Tuloksia pitää myös tulkita ja niitä pitää selittää. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija tekee analyysin tuloksista omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 221.) Tutkimuksen tuloksia on pohdittu ja selitetty työn pohdinta-kappaleessa.

Tutkimus suoritettiin syyskuun 2009 ja toukokuun 2010 välisenä aikana. Työtä käytiin esittelemässä Leijonaemot ry:n Voimauttava Vertaistuki -päivillä Turussa

ja Salon Aluesairaalan Lasten- ja korvatautien yksikössä. Työn tiivistelmä ja keskeiset tulokset lähetettiin Jorvin sairaalan lasten osaston osastohoitajalle. Valmis työ esitettiin koululla raportointiseminaarissa. Kaikki tutkimuksesta aiheutuvat kulut maksettiin tekijöiden toimesta.

TUTKIMUKSEN TULOKSET

Taustatiedot lapsista

Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat iältään 7-11-vuotiaita. Tyttöjä vastanneista oli 25 ja poikia 46 (Taulukko 2).

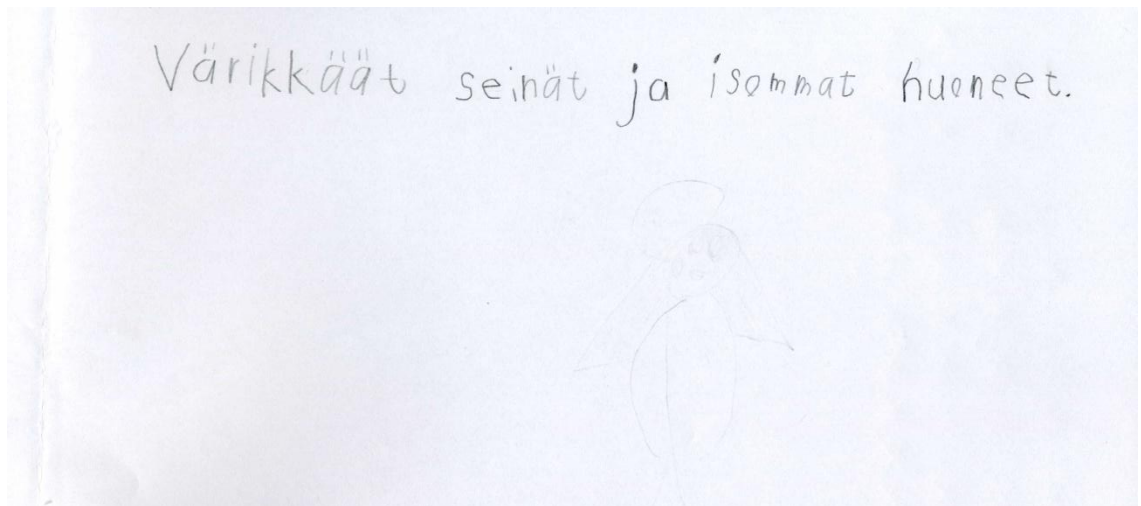
Taulukko 2. Ikäjakauma sukupuolen mukaan.

Ikä (vuotta)	Tytöt	Pojat
7	3	7
8	5	10
9	7	7
10	5	10
11	5	12
Yhteensä	25	46

Kaikissa piirustuksissa ei ollut piirrettyä materiaalia. Suurimmassa osassa oli käytetty sekä kirjoitusta että piirtämistä. Joissakin kuvissa oli sanallisesti selvennetty, mitä piirustuksessa on, esimerkiksi naisen pään yläpuolella teksti ”äiti”. Nämä piirustukset on luokiteltu pelkkää piirtämistä sisältäviin kuviin (Taulukko 3). Joissakin piirustuksissa oli vain kirjoitusta (Kuva 1).

Taulukko 3. Piirretyn ja kirjoitetun materiaalin jakautuminen piirustuksissa.

	Piirustuksien lukumäärä
Piirretty	44
Kirjoitettu	11
Piirretty ja kirjoitettu	16
Yhteensä	71



Kuva 1. Kirjoitettu materiaali piirustuksessa.

Kyselylomakkeessa lapsilta kysyttiin, miksi he olivat tulleet sairaalaan. Vastausvaihtoehdot oli valmiiksi nimetty. Etukäteen sovitulle käynnille oli tullut 26 lasta. Loukkaantumisen vuoksi sairaalaan oli joutunut 11 lasta ja äkillisen sairastumisen vuoksi 34 lasta.

Lapsilta kysyttiin myös heidän sairaalassaoloaikansa pituutta. Vaihtoehdot oli valmiiksi nimetty. Yhden yön sairaalassa oli viettänyt 24 lasta, kaksi yötä 12 lasta, kolme yötä 9 lasta ja neljä yötä 7 lasta. Viisi yötä tai enemmän

sairaalassa oli ollut 19 lasta. Suurin osa lapsista viipyi sairaalassa joko yhden yön tai viisi yötä tai enemmän.

Lasten näkemys hyvästä potilashuoneesta fyysisenä ympäristönä

Sisällönanalyysiä tehdessä pääluokaksi muodostui hyvän hoidon elementit sairaalan potilashuoneessa. Yläluokkia muodostui kaksi, fyysinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö. Fyysien ympäristön alaluokiksi muodostuivat huonekalut (f=135), viihdykkeet (f=121), kodikkuutta luovat asiat (f=66), huoneen pinnat (f=44), hoitoon liittyvät asiat (f=12) ja ruoka-aineet (f=12).

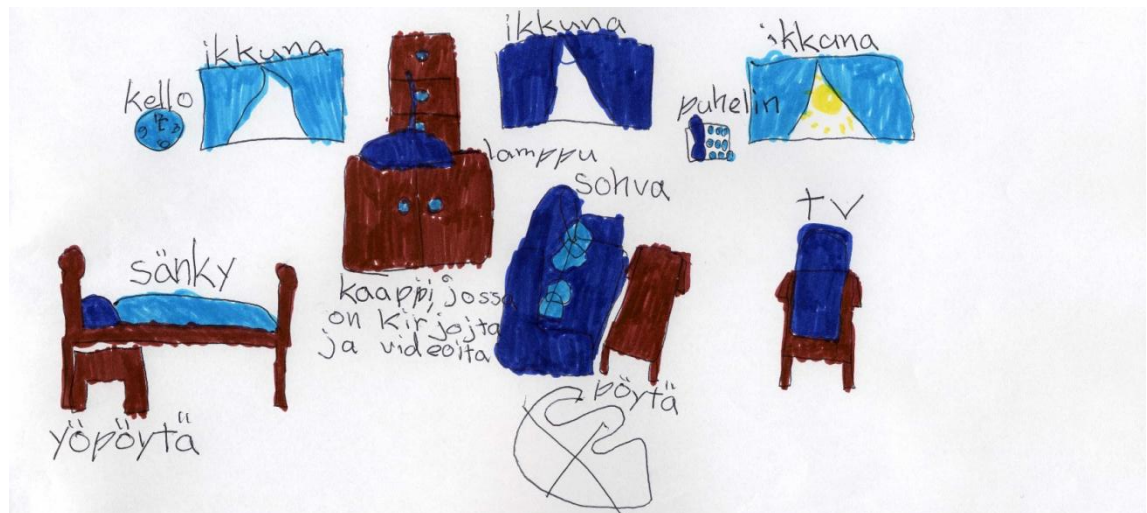
Piirrustuksista löytyi huonekaluja, joita jo on sairaalan potilashuoneissa (Kuva 2). Suurimmasta osasta piirretyistä teoksista löytyi sänky (f=53). Sänky oli usein sähkökäyttöinen yhden hengen sänky, mutta erilaisia variaatioita, kuten vuoristoratasänky, oli jonkin verran. Myös yöpöytä (f=14) ja tv-taso (f=17) löytyi monesta piirustuksesta (Taulukko 4).

Taulukko 4. Huonekalut toivepotilashuoneessa.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Sänky (f=53)	HUONEKALUT (f=135)
Tv-taso (f=17)	
Yöpöytä (f=14)	
Pöytä (f=13)	
Tuoli (f=10)	
Kaappi (f=9)	
Nojatuoli (f=5)	
Sohva (f=4)	
Kirjahylly (f=4)	
Vaatepuut (f=2)	
Kaappi omille tavaroille (f=2)	

Kaappi vanhempien tavaroille (f=1)

Peilikaappi (f=1)



Kuva 2. Huonekaluja piirustuksessa.

Viihdykkeitä oli suuressa osassa piirustuksia laaja valikoima (Kuva 3). Useimmat näistä olivat elektronisia viihdelaitteita, kuten televisio (f=37) ja erilaiset pelikonsolit (f=14). Elektronisia viihdelaitteita oli molempien sukupuolten ja kaikenikäisten lasten piirustuksissa. Erilaisia leluja ja pelejä

näkyi piirustuksissa elektronisten viihdelaitteiden lisäksi. Osaan piirustuksista oli kirjoitettu ”leluja” (f=5), jolloin lelua ei oltu määritetty sen tarkemmin. Myös erillistä nurkkausta leikkimistä varten oli toivottu muutamissa (f=4) piirustuksissa. Leikkinurkkaukseen oli piirretty esimerkiksi laatikko, joka sisälsi leluja. Kokonaisuudessaan leluja ja pelejä löytyi piirustuksista melko vähän (Taulukko 5).

Taulukko 5. Viihdykkeet toivepotilashuoneessa.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Televisio (f=37)	
Playstation (f=10)	
Konsoli- ja PC-pelit (f=9)	
Kirja (f=8)	
Pelikonsolien ohjaimet (f=8)	
Lelu (f=5)	
VHS-laite (f=5)	
Tietokone (f=4)	
Leikkinurkkaus (f=4)	
Musiikinkuuntelulaite (f=4)	
Elokuvat (f=3)	
Kaukosäädin (f=3)	
Lautapeli (f=3)	VIIHDYKKEET (f=121)

Pehmelelu (f=3)
 Gamecube (f=2)
 Puhelin (f=2)
 CD-levyt (f=1)
 Liukumäki (f=1)
 Uima-allas (f=1)
 Xbox (f=1)
 Nintendo (f=1)
 Paperi (f=1)
 Kynä (f=1)
 Internet-yhteys (f=1)
 Sählymaali (f=1)
 Liikennemerkki (f=1)
 Nukke (f=1)



Kuva 3. Televisio ja pelikonsoli piirustuksessa.

Monissa piirustuksissa toivottiin sairaalan potilashuoneisiin enemmän värejä, eloisuutta ja kodikkuutta. Värikkäät ja kuviolliset kuosit (f=23) tuli esiin esimerkiksi vuodevaatteissa, verhoissa ja matoissa (Taulukko 6).

Taulukko 6. Kodikkuutta luovat asiat toivepotilashuoneessa.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Värikkäät ja kuviolliset kuosit (f=23)	
Valot (f=12)	
Verhot (f=7)	
Taulut (f=6)	
Kasvit (f=6)	KODIKKUUTTA LUOVAT
Sälekaihtimet (f=4)	ASIAT (F=66)
Matto (f=3)	
Seinäkello (f=3)	
Ilmapallo (f=1)	
Riippumatto (f=1)	

Huoneen pinnat ovat potilashuoneeseen kuuluvia kiinteitä esineitä ja asioita, kuten ovi (f=13) ja vesihana (f=5). Nämä esineet ja asiat eivät ole siirrettävissä esimerkiksi huoneesta toiseen. Värikkäät seinät (f=8) tulivat esille muutamissa piirustuksissa. Nämä erotettiin kodikkuutta luovien asioiden värikkäistä kuoseista siksi, koska seinä kuuluu kiinteästi potilashuoneeseen (Taulukko 7).

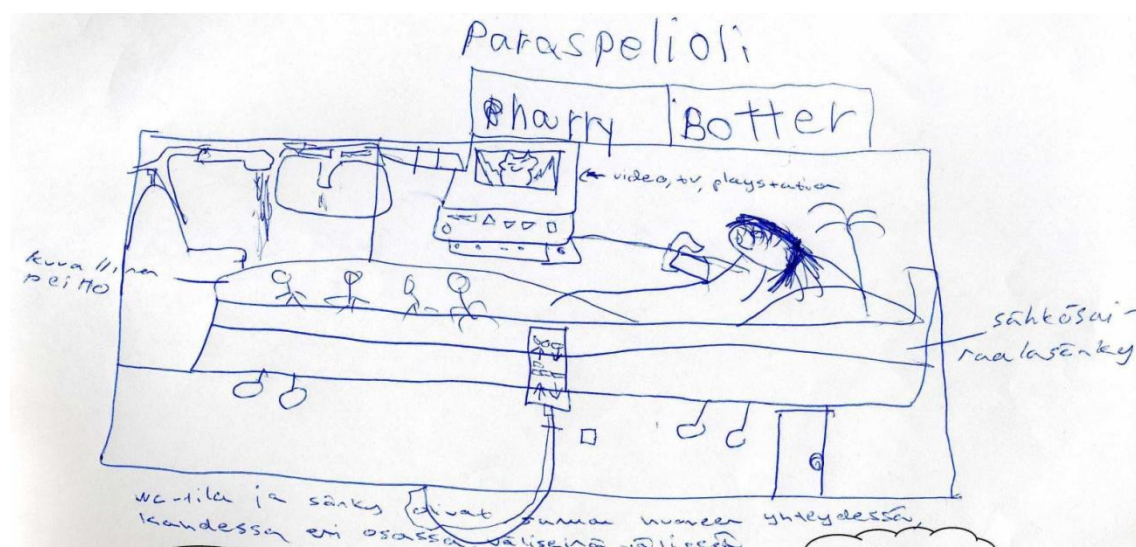
Taulukko 7. Huoneen pinnat toivepotilashuoneessa.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Ovi (f=13)	
Ikkuna (f=14)	
Värikkäät seinät (f=8)	HUONEEN PINNAT (f=44)
Vesihana (f=5)	
Wc (f=3)	
Potilashuoneiden numerot ovissa (f=1)	

Hoitoon liittyvät asiat olivat myös huoneessa näkyviä elementtejä. Näitä olivat muun muassa tippateline (f=5) sängyn vieressä (Kuva 4.), hoitajan kaappi (f=1) ja soittokello (f=2). Hoitoon liittyviä asioita oli piirustuksissa vähän (Taulukko 8).

Taulukko 8. Hoitoon liittyvät asiat toivepotilashuoneessa.

Pelkistetyt ilmaiset	Alaluokka
Tippateline (f=5)	HOITOON LIITTYVÄT ASIAT (f=12)
Pistäminen (f=2)	
Soittokello (f=2)	
Lääkekaappi (f=1)	
Pyörätuoli (f=1)	
Hoitajan kaappi (f=1)	

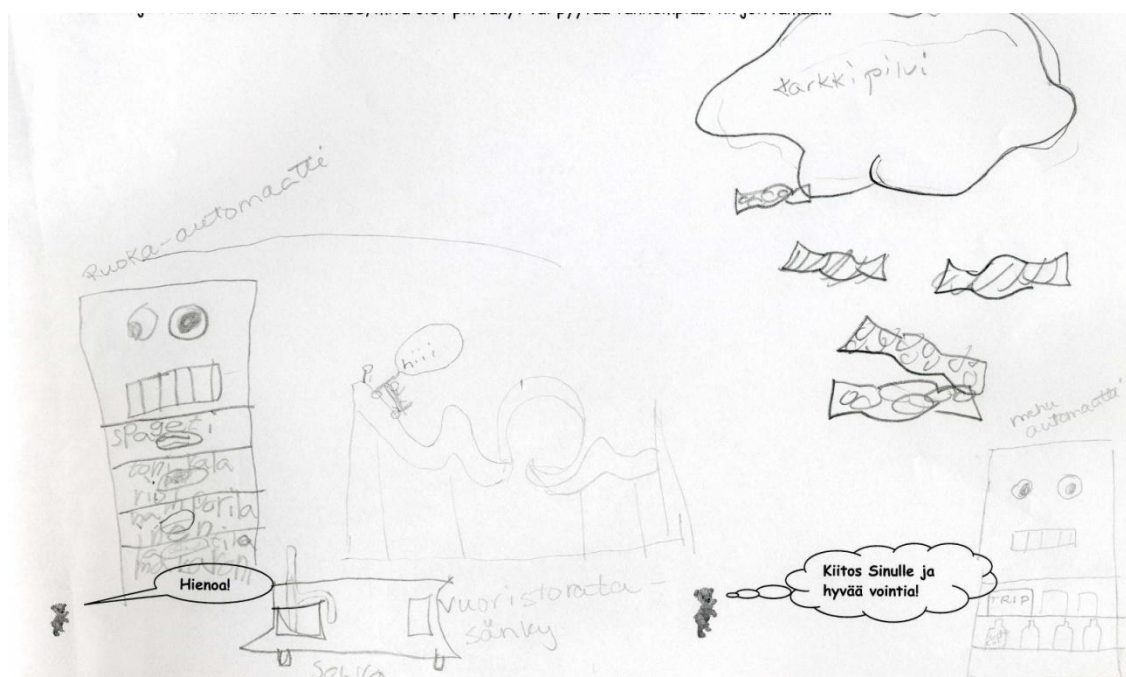


Kuva 4. Tippateline piirustuksessa.

Ruoka-aineita oli yhteensä kymmenessä piirustuksessa. Yksi lapsi oli toivonut potilashuoneeseensa omaa keittiötä, "jossa vanhemmat voivat kokata" (Taulukko 9). Yhdessä piirustuksessa oli monia erilaisia ruoka-aineita (Kuva 5).

Taulukko 9. Ruoka-aineet toivepotilashuoneessa.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Pillijuoma (f=4)	
Juomapullo (f=2)	
Karkkipilvi (f=1)	
Mustikkajäätelö (f=1)	RUOKA-AINEET (f=12)
Mehuautomaatti (f=1)	
Jääkaappi (f=1)	
Cocacola-automaatti (f=1)	
Ruoka-automaatti (f=1)	



Kuva 5. Ruoka-aineita piirustuksessa.

Lasten näkemys hyvästä potilashuoneesta sosiaalisena ympäristönä

Yläluokaksi saatu sosiaalinen ympäristö jaettiin kahteen alaluokkaan, ihmisiin (f=70) ja eläimiin (f=5). Sosiaalinen ympäristö ei ollut piirustuksissa esillä niin paljon kuin fyysinen ympäristö.

Ihmisiä oli vain osassa piirustuksia. Useimmissa piirustuksissa, joissa oli ihmisiä, oli potilas itse (f=28). Seuraavaksi yleisimmät henkilöt piirustuksissa olivat vanhemmat, jotka lapset olivat nimenneet sanoin ”isä” (f=6) tai ”äiti” (f=12). Potilaisen sisaruksiakin (f=4) näkyi kuvissa. Heidät oli nimetty sanoin ”veli” tai ”sisko”. Hoitajia näkyi viidessä kuvassa. Sairaalahuoneeseen kaivattiin myös huonetovereita (f=3). Tuntemattomat henkilöt (f=9) ovat kuvissa esiintyneitä henkilöitä, joille ei oltu annettu kuvausta ja joista tutkimuksen tekijät eivät voineet päätellä, keitä he olivat (Taulukko 10). Kuvassa 6 näkyy potilas ja muita ihmisiä.

Taulukko 10. Ihmiset toivepotilashuoneessa.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Potilas itse (f=28)	IHMISET (f=70)
Äiti (f=12)	
Tuntematon henkilö (f=9)	
Isä (f=6)	
Hoitaja (f=5)	
Sisarus (f=4)	
Huonetoveri (f=3)	
Lääkäri (f=2)	
Kaveri (f=1)	



Kuva 6. Ihmisiä piirustuksessa.

Vain muutama tyttö ($f=5$) oli toivonut eläimiä potilashuoneeseen. Kuvista ei voinut päätellä, olivatko eläimet lasten omia lemmikkieläimiä vai toivoisivatko he sairaalassa olevan eläimiä (Taulukko 11). Kuvassa 7 näkyy akvaario.

Taulukko 11. Eläimet toivepotilashuoneessa.

Pelkistetyt ilmaisut

Alaluokka

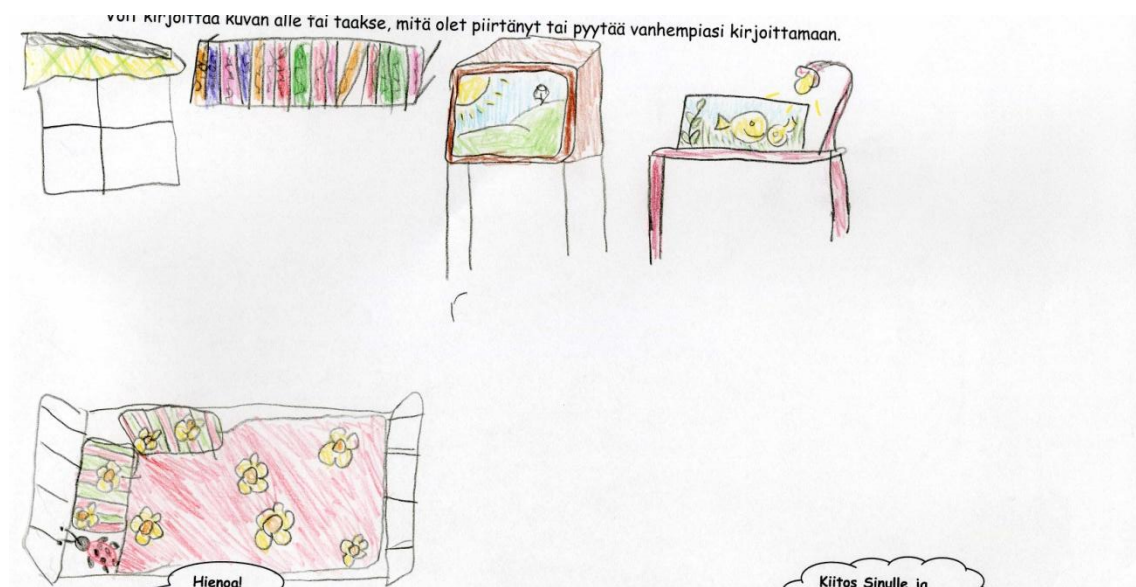
Koira (f=2)

Lintu (f=1)

ELÄIMET (f=5)

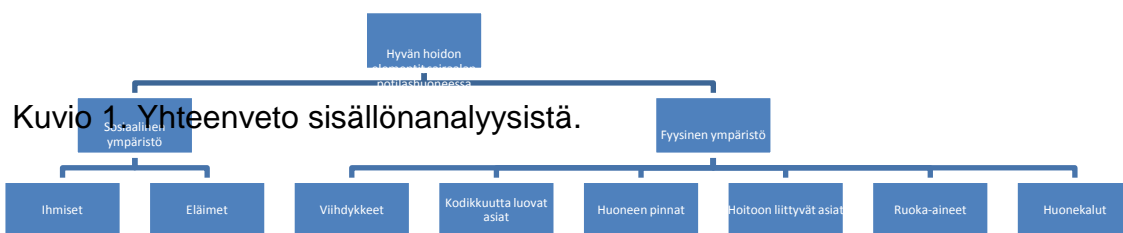
Kalat (f=1)

Papukaija (f=1)



Kuva 7. Akvaario piirustuksessa.

Kuviossa 1 esitetään yhteenveto sisällönanalyysistä. Kuvioon on kerätty kaikki alaluokat, yläluokat ja pääluokka.



7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkijan on tärkeää välttää virheiden tekemistä tutkimuksessa, koska se saattaa johtaa virheellisiin tutkimustuloksiin. Vaikka varsinaisia virheitä ei tapahtuisi, tuloksien ja tutkimuksen pätevyys vaihtelevat paljon. Jokaisen tutkimuksen päätteeksi tulee kirjoittaa luku, jossa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2000, 213.)

Tutkimuskohteina tässä tutkimuksessa olivat 7-11-vuotiaat lapset, joiden kohdalla piirustusten käyttö tiedonkeruumenetelmänä on Barkerin ja Wellerin (2003, 44) mukaan tarkoituksenmukaista. Tämä tarkoittaa, että on valittu mahdollisimman luotettava tutkimusmenetelmä, joka vastaa lasten kehitystasoa ja auttaa heitä ilmaisemaan itseään. Piirtäminen vastaa 7-11-vuotiaiden lasten kehitystasoa, jolloin he pystyvät tuomaan mahdollisimman paljon omia mielipiteitään esiin. Pelkällä haastattelulla voisi jäädä paljon tietoa saamatta.

Tutkimusaineisto, piirustukset, käsiteltiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä tutkija pelkistää aineistoa ja muodostaa pelkistetyistä sanoista tai sanonnoista luokkia. Haasteellista tässä on, että luokat on muodostettava niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Aineiston ja tulosten välillä on oltava yhteys, jonka tutkija osoittaa. Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi sisällönanalyysissä käytetään usein suoria lainauksia. Niiden avulla voidaan osoittaa lukijalle, minkälaisesta aineistosta luokat on muodostettu. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 10.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että saatuihin tuloksiin johtaneet menetelmät on selostettu tarkoin tutkimuksen empiirinen suorittaminen -kappaleessa. Tutkimuksen luotettavuutta laskee mahdollisesti tehdyt tulkintavirheet piirustusten tulkinnassa. Kuitenkin molemmat tekijät ovat olleet mukana piirustusten tulkinnassa, mikä vähentää tulkintavirheiden

mahdollisuutta. Tutkimuksen tulokset kappaleessa on esitetty myös muutama piirustus, joista voi arvioida tekijöiden tulkintojen oikeellisuutta. Saadut tulokset on esitetty rehellisesti ja kaunistelematta.

Tutkimuksessa käytetyt lähteet ovat pääosin alle 10 vuotta vanhoja, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Yli 10 vuotta vanhojakin lähteitä on käytetty, mutta näiden lähteiden pätevyyttä on pohdittu ennen työssä käyttämistä.

Suomessa alle 18 vuotiasta lasta koskevassa tutkimuksessa tulee pyytää vanhempien suostumus tutkimukseen niin, että vanhemmilla on mahdollisuus kieltäytyä siitä. Vanhempien tulisi kuitenkin keskustella tutkimukseen osallistumisesta lapsen kanssa. Vanhempien kieltäytyessä tutkimuksesta lapsen kuitenkin halutessa osallistua, vanhemmat saavat päättävällän. (Nieminen 2010, 33.) Käytetty tutkimusaineisto eli piirustukset oli kerätty aikaisemman tutkimuksen yhteydessä. Pelanderin (2008) tekemästä raportista käy ilmi, että vanhemmilta sekä lapsilta oli kysytty lupa aineiston keruuseen ja käyttöön. Potilaille oli kerrottu tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Myös sairaalalta oli saatu lupa tutkimuksen suorittamiseen. (Pelander 2008.) Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa ja toimeksiantosopimus.

Eettisen ajattelun kautta voidaan pohtia sitä, mikä eri tilanteissa on oikein tai väärin yhteisön sekä omien arvojen perusteella (Kuula 2006, 21). Tutkimusta tehdessä tulee kiinnittää huomiota eettisyyteen tutkimuksen eri vaiheissa, ensimmäisenä aiheen valinnassa. Tutkimusongelmaa muodostettaessa pohditaan, miksi tällaista tutkimusta tarvitaan ja kenelle se tehdään. Tutkimuskohteina olevia ihmisiä tulee kohdella eettisesti oikein. Tutkijan tulee kiinnittää huomiota tiedonhankintatapoihin. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin tulee muistaa, että tutkimuskohteilta tulee saada suostumus tutkimukseen. Heille tulee korostaa, että osallistuminen on vapaaehtoista, eikä se velvoita osallistujaa mihinkään. Mahdolliset tutkimuskohdetta koskevat riskit on myös kerrottava. Osallistujille on taattava ehdoton anonymiteetti, luottamuksellisuus ja kerätyn aineiston säilyttäminen asianmukaisesti. Tutkijan on oltava rehellinen

kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Muiden tutkijoiden tekstiä ei saa plagioida, eikä toisten tutkijoiden osuutta saa vähetellä. Tutkija ei saa plagioida myöskään omia aikaisempia tutkimuksiaan. Saatuja tutkimuksen tuloksia ei saa vääristellä eikä kaunistella vaan ne on julkaistava todenmukaisesti. Myös tuloksiin johtaneet menetelmät on selostettava huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2000, 26-28; Tuomi & Sarajärvi 2004, 135, 138.)

Tutkimuksen materiaali on säilytetty sekä sähköisessä että kirjallisessa muodossa niin, että siihen eivät asiattomat pääse käsiksi. Valmiissa työssä ei julkaista tutkittavien nimiä tai muita taustatietoja, joista tutkimuskohde olisi tunnistettavissa. Tutkittavien anonymiteetti säilyy tutkimuksen alusta loppuun. Työssä käytettyjen lähdemateriaalien lähteet on merkitty oikein tekijänoikeutta kunnioittaen. Tutkimuksen tulokset on esitetty rehellisesti.

Tutkijan mahdollisuutta tavata tutkimuskohteet aineistonkeruuvaiheessa pidetään tärkeänä, etenkin kun on kyseessä lapsia koskeva laadullinen tutkimus. Ellei kohtaamismahdollisuutta ole, on tutkijan mietittävä monia eettisiä kysymyksiä aineiston käsittelyyn ja analyysiin liittyen ilman tutkimuskohteeseen kohdistuvaa vuorovaikutussuhdetta. Lapsen ääni saadaan kuitenkin kuuluviin, jos tutkijalla on käytettävissään lapsen itsensä tuottamaa aineistoa, kuten päiväkirjoja tai piirustuksia. Erilaisten aineistojen välittämä kuva lapsesta on kuitenkin erilainen kuin suorasta vuorovaikutuksesta saatava kuva. Tutkijan on löydettävä tapa saada lapsen ääni kuuluville niin kuin lapsi on sen tarkoittanut pelkän aineiston perusteella. Epäsuoraa tutkimusta tehdessä tärkeintä on aineistojen kriittinen luenta ja suhteellinen tulkinta. (Kallio 2010, 171-173, 177.)

Tässä tutkimuksessa tekijät eivät tavanneet tutkimuskohteina olleita lapsia henkilökohtaisesti. Käytössä oli valmis aineisto, jonka pohjalta analyysi tehtiin. Jos käytössä olisi ollut vain lasten piirtämät kuvat, mutta ei kirjoitettuja tarkennuksia, se olisi voinut vääristää tutkimustuloksia. Tutkimusmateriaaliin oli suurimpaan osaan merkitty tarkasti esinettä kuvaava ilmaisu, jolloin lapsi on itse saanut antaa selityksen omista tarkoituspäristään. Tällöin ei ollut välttämätöntä

haastatella lapsia kuvien merkityksestä. Materiaaliin on suhtauduttu kriittisesti.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hyvän hoidon elementtejä sairaalan potilashuoneessa 7-11-vuotiaiden lasten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää lasten hyvää hoitoa sairaalassa lasten näkökulmasta.

Tutkimusmenetelmäksi oltiin valittu piirtäminen. Tutkimusmenetelmä on todettu hyväksi, sillä lapsi saa sen kautta ilmaista omia mielipiteitään ja ajatuksiaan kokonaisvaltaisesti ja omaa kehitystasoaan vastaavalla tavalla (Whiting 2009, 32-34). Tekijät olivat samaa mieltä tästä ja aineistoa oli mielekkäämpää käydä läpi, koska tekniikka oli ollut enemmän visuaalinen kuin kirjallinen. Kirjallisten tekniikoiden avulla tulokset olisivat olleet erilaiset ja lasten oma ääni ei välttämättä olisi tullut kuulluksi. Koska kaikki 7-vuotiaat lapset eivät vielä osaa lukea tai pysty ymmärtämään lukemaansa, olisivat he tarvinneet apua lomakkeiden täytössä. Tällöin vastaukseksi olisi voinut tulla enemmän avunantajan mielipiteitä kuin lapsen.

Piirustuksia tutkittaessa kävi ilmi, että osa tutkimukseen osallistuneista lapsista ei ollut omien sanojensa mukaan jaksanut piirtää kuvaa toivepotilashuoneestaan. Tämä kävi ilmi piirustuksista, joihin lapsi oli itse kirjoittanut olevansa väsynyt. Väsymys ja voimattomuus saattoi johtua sairaalaan joutumisen syystä. Lapset, jotka eivät olleet jaksaneet piirtää, olivat kuitenkin kirjoittamalla kuvailleet toivepotilashuonettaan. Suurimmassa osassa piirustuksia oli sekä kirjoitettua että piirrettyä materiaalia, mikä helpotti analyysin tekemistä.

Sisällönanalyysissä ilmeni, että hyvän potilashuoneen elementit jakautuivat fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Fyysisen ympäristön elementtejä oli kuvattu piirustuksissa selvästi enemmän. Tämä saattaa johtua siitä, että osa lapsista on voinut käsittää toivepotilashuoneen pelkästään materiaalisena. Hanhisalon tutkimuksen (2002, 57, 70) mukaan lapselle on kuitenkin tärkeää,

että esimerkiksi vanhemmat ovat mukana sairaalassa. Vanhempia oli piirretty eniten toivepotilashuoneisiin lasten itsensä lisäksi.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapset toivoivat potilashuoneeseen paljon erilaisia huonekaluja. Monessa piirustuksessa olivat esimerkiksi sänky ja yöpöytä, jotka jokaisesta sairaalan potilashuoneesta varmasti jo löytyvät. Huoneisiin toivottiin lisäksi myös sohvia, kaappeja, tv-tasoja ja nojatuoleja. Tästä voidaan päätellä, että potilashuoneet saisivat olla myös isompia, jotta niihin mahtuisi esimerkiksi sohva.

Tutkimuksessa ilmeni, että lapset toivoivat potilashuoneisiin paljon erilaisia viihdykkeitä. Viihdykkeiden, kuten television tai erilaisten pelikonsolien, avulla lapset haluaisivat varmasti kuluttaa aikaa sairaalassa. Erilaisia elektronisia viihdelaitteita oli molempien sukupuolten piirustuksissa. Sairaaloiden lastenosastoilla on leluja, mutta ne ovat usein yhteisissä tiloissa. Leluja kaivattaisiin myös potilashuoneisiin. Tutkimuksessa ilmeni, että lapset toivoivat potilashuoneisiin enemmän elektronisia viihdelaitteita kuin perinteisempiä leluja ja pelejä. Samansuuntaisia tuloksia on saanut myös Hanhisalo (2002, 52) tutkimuksessaan lasten sairaalassaolosta. Hieman erikoisempia toiveita olivat esimerkiksi liukumäki ja uima-allas. Lapsi prosessoi leikin avulla uusia kokemuksia. Sairaalaan lapsi saa usein paljon uusia kokemuksia ja siksi leikin mahdollisuus sairaalassa onkin tärkeää. Lelut ja muut virikkeet myös rauhoittavat ja piristävät lasta. (Jokinen ym. 1999, 13-14.)

Kodikkuutta luovia tekijöitä oli myös toivottu monessa piirustuksessa. Sairaalaan joutuminen voi olla lapsesta pelottavaa. Tuntematon ympäristö ja vieraat ihmiset pelottavat ja aiheuttavat lapsessa usein rauhattomuutta. (Ruuskanen & Airola 2004, 121.) Kodikkuutta luovat asiat potilashuoneessa ovat varmasti lapsia rauhoittava tekijä. Esimerkiksi verhoja, mattoja ja kasveja käyttämällä huoneista saataisiin myös viihtyisämpiä. Huoneen viihtyisyys liittyy varmasti myös siihen, että lapset toivoivat potilashuoneeseen värikkäitä ja kuviollisia kuoseja, esimerkiksi pussilakanoihin ja verhoihin. Hanhisalon (2002,

51) tutkimuksen mukaan värikkäät julisteet ja taulut potilashuoneiden seinillä piristivät ja rauhoittivat lapsia.

Monesta toivepotilashuoneesta löytyi tavallisia huoneen pintoja, kuten ovia ja ikkunoita. Hyvän hoidon elementtinä muutamat lapset pitivät esimerkiksi oman wc:n kuulumista potilashuoneen yhteyteen. Lapsen hoitoon liittyviä asioita tuli esiin muutamassa piirustuksessa. Koska kyseessä on kuva toivepotilashuoneesta, voisi kuvitella hoitovälineitä piirtäneiden lapsien olleen tyytyväisiä, että he saavat hoitoa. On myös mahdollista, että he ovat piirtäneet enemmänkin todellisen kuvan potilashuoneesta kuin oman toiveidensa potilashuoneen.

Myös ruoka-aineita löytyi muutamista piirustuksista. Varsinkin erilaisia mehuja ja limonaadeja lapset toivovat saavansa sairaalassa. Sairaalaruokaa ei ollut esillä yhdessäkään piirustuksessa, mutta esimerkiksi lapsen piirtämästä ruoka-automaatista saa luultavasti lapsen omia lempiruokia.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsi kaipaa toivepotilashuoneeseensa itsensä lisäksi eniten äitiä ja isää. Myös sisaruksia oli muutamassa piirustuksessa. Joissakin piirustuksissa kaivattiin huonetoveria, mutta jotkut halusivat selvästi oman huoneen. Tuloksista ei selviä, onko omaa huonetta toivovilla ollut esimerkiksi huonetoveri, josta he eivät ole pitäneet, vai onko oma rauha lapselle muuten tärkeää. Hoitajia oli piirustuksissa enemmän kuin lääkäreitä. Tästä voidaan päätellä, että hoitajat olivat näkyvämmän mukana lapsen hoidossa sairaalassa. Hanhisalon (2002, 64) tutkimuksen mukaan lapset kiintyivät enemmän hoitajiin kuin lääkäreihin, koska hoitajat olivat mukana jokapäiväisissä tilanteissa ja lääkäreitä lapset näkivät vain lääkärin kierrolla ja toimenpiteissä.

Eläimiä potilashuoneeseen toivoneet lapset olivat kaikki tyttöjä. Jos kotona on lemmikki, lapset luultavasti olisivat halunneet lemmikin mukaansa sairaalaan

samalla tavalla kuin esimerkiksi vanhempansa. Piirustuksista ei kuitenkaan käynyt ilmi, olivatko piirretyt eläimet lapsen perheeseen kuuluvia.

Lasten mielestä sairaalan potilashuoneissa on paljon kehitettävää. Monet toiveista, kuten esimerkiksi uima-allas tai eläimet, ovat kuitenkin vaikeasti toteutettavissa. Lasten mielipidettä voisi kuitenkin kuunnella esimerkiksi potilashuoneiden värikkyyttä suunniteltaessa. Potilashuoneiden ilmettä voisi tehdä lapselle mielekkäämmäksi värikkäillä ja kuviollisilla vuodevaatteilla, tyynyillä ja verhoilla. Myös viihdykkeet sairaalassa ovat lapselle tärkeitä tämän tutkimuksen perusteella. Tutkimuksessa tuli ilmi monenlaisia ajanvietemahdollisuuksia, joita lapset toivoisivat saavansa potilashuoneisiin. Tutkimuksen tulosten perusteella nähdään, mitkä ovat lasten toivepotilashuoneen tärkeimmät osa-alueet. Pelanderin (2008) väitöskirjassa on saatu samankaltaisia tuloksia. Lasten ympäristöön kohdistuvat toiveet jakautuvat fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Lapset tarvitsevat sairaalassa myös viihdykkeitä ajanvietteeksi. Esille olivat nousseet tämän tutkimuksen tavoin pelaaminen erillisillä konsoleilla ja television katsominen. Väitöskirjan tuloksissa korostuivat myös eläimet, ruoka-aineet, sairaalan kalustus ja hoitoon tarvittavat välineet. Sairaalassa ollessaan lapset toivoivat vanhempien ja hoitajien hoitoa ja henkilökunnan osallistumista leikkeihin ja viihdyttämiseen. Hoitajien tulee myös kertoa lapselle häneen kohdistuvasta hoidosta. (Pelander 2008, 58-59.)

Työn aihe oli mielenkiintoinen ja tutkimusmenetelmä, eli piirtäminen oli harvinainen. Tämän takia aihekin valittiin. Työn edetessä tuli ilmi, että kyseistä menetelmää on käytetty erittäin vähän, vaikka se koettiin muiden tutkimustulosten mukaan hyväksi. Samoin myös lasten näkökulmaa oli tutkittu vähän, mikä toi omat haasteensa kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Työ eteni aikataulussa ja sen tekijät olivat sitoutuneita aiheeseen koko tutkimuksen ajan. Yhteistyö sujui moitteettomasti ja se helpotti aikataulussa pysymistä.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla lasten ja hoitohenkilökunnan suhteisiin liittyvät asiat. Olisi mielenkiintoista tietää, mitä mieltä lapset ovat hoitajista, lääkäreistä ja muusta sairaalan henkilökunnasta, sillä he liittyvät oleellisesti lapsen hyvään hoitoon. Myös tässä tutkimuksessa esille nousseista ajanvietetavaroista voisi olla mielenkiintoista tehdä erillinen tutkimus. Viihdykkeet ovat kuitenkin tärkeä osa lapsen sairaalassaoloaikaa ja samalla asia, joka tekee sairaalassaolosta lapselle viihtyisämpää.

LÄHTEET

- Attree, M. 2000. Patients' and relatives' experiences and perspectives of "Good" and "Not so Good" quality care. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 33 No.4/2000, 456-466.
- Barker, J. & Weller, S. 2003. "Is it fun?" Developing Children Centred Research Methods. *International Journal of Sociology and Social Policy* Vol. 23 No. 1/2/2003, 33-58.
- Barbour, R. 2008. *Introducing qualitative research*. SAGE Publications.
- Cygan, M. L.; Oermann, M. H. & Templin, T. 2002. Perceptions of quality health care among parents of children with bleeding disorders. *Journal of pediatric health care* Vol.16 No. 3/2002, 125-130.
- Davis, J. E. 1995. Children in accident and emergency: Parental perceptions of the quality of care: Part 1. *Accident and emergency Nursing*, 14-18.
- Haiat, H.; Bar-Mor, G. & Shochat, M. 2003. The World of the Child: A World of Play Even in the Hospital. *Journal of Pediatric Nursing* Vol. 3 No.18/2003, 209-213.
- Hallila, L. 1996. Hoitotyön käytönnän laatuvaatimusten luokittelu ja arviointi. Pro-gradu tutkielma. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Hallitusohjelma 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Hanhisalo, S. 2002. "Sairaala on kuin pieni unikuula" 7-12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Pro-gradu tutkielma. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hiitola, P. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, P. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 141-142.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. 6., Uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.
- Jokinen, S.; Kuusela, A. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Kallio, K. P. 2010. Lasten ja nuorten epäsuoran kohtaamisen etiikka. Teoksessa Lagström, H.; Pösö, T.; Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*. Helsinki: Yliopistopaino, 171-180.
- Koski, K. 2003. Kuusivuotiaan lapsen leikki sairaalassa. *Tutkiva hoitotyö* Vol 1 No.3/2003, 33.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – Potilaiden ja Henkilöstön yhteinen asia. Viitattu 29.4.2010 www.kampus.uku.fi > Haku: Kvist > Tarja Kvist 29.10.2004.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* No. 1/1999, 3-12.
- Leino-Kilpi, H. 1990. Hyvän hoitamisen arviointi perusteet. Helsinki: Lääkintöhallituksen julkaisuja, 163.

Leino-Kilpi, H.; Walta, L.; Helenius, H.; Vuoreneimo, J. & Välimäki M. 1995. Hoidon laadun mittaaminen – Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mattila, E. 1998. Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana – potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. Hoitotiede No. 3/1998, 144-152.

Mouls, T. 2004. Whose quality is it? Paediatric Nursing Vol.16 No.6/2004, 30-31.

Nieminen, L. 2010. Lasten ja nuorten tutkimus: Oikeudellinen tarkastelu. Teoksessa Lagström, H.; Pösö, T.; Rutanen, N. & Vehkalahti, K. (toim.) Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Helsinki: Yliopistopaino, 31-44.

Nurmi, T.; Rekiaro, I. & Rekiaro, P. 1992. Suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Okkonen, T.; Pietilä, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä – sisällöllinen ja metodinen näkökulma. Hoitotiede No. 5/2007, 270-278.

Pelander, T. 2008. The quality of paediatric nursing care – children's perspective. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Pietilä, A.; Pölkki, T. & Rissanen, L. 1997. "Tuntuu kuin siili nippais jalakaani..." Kouluikäisten lasten kipukokemuksia sairaalassa. Hoitotiede No. 4/1997, 159-168.

Pietilä, A.; Pölkki, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Lapsipotilaiden kokemuksia postoperatiivisen kivun hoidosta. Tutkiva Hoitotyö No. 2/2003, 22-27.

Ruuskanen, S.; Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 120-124.

Sihvonen, M. & Vihunen, R. 1998. Kasvoasteikon käyttö lapset kivun itsearviointi menetelmänä. Hoitotiede No. 3/1998, 123-133.

Suomen NOBAB 2005. Tavoitteet ja toiminta. Viitattu 17.9.2009 www.nobab.fi > Tavoitteet ja toiminta.

Suomen NOBAB 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 20.1.2010 www.nobab.fi > Julkaisut > Esitteet > Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa (pdf).

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Talka, V. L. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro-gradu-tutkielma. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. Viitattu 30.9.2009 www.thl.fi > haku: TEJO > Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen – Stakes.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. Painos. Jyväskylä: Tammi.

UNICEF 2010. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? Viitattu 20.1.2010 www.unicef.fi > Lapsen oikeuksien sopimus > Mikä on lapsen oikeuksien sopimus?

Whiting, L. 2009. Involving children in research. Paediatric Nursing Vol. 21 No. 5/2009, 32-36.

Yleissopimus lasten oikeuksista 1989. Yleissopimus lasten oikeuksista. Viitattu 20.1.2010 www.unicef.fi > Lapsen oikeuksien sopimus > Lapsen oikeuksien sopimus kokonaisuudessaan (pdf).

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi : TEJO-projekti

Toimeksiantajan osoite: Salon kaupunki, Salon seudun terveyskeskus, Turun ammattikorkeakoulu

Yhteyshenkilö/asema Ulla Wiirilinna

Yhteystiedot puh. Turun ammattikorkeakoulu, Salon toimipiste

Ylhäistentie 2, 24130 Salo, (ulla.wiirilinna@turkuamk.fi)

puhelin: 050 3854123

Stakesin koordinoimassa TEJO -hankkeessa kuusi kuntaa; Espoo, Oulu, Salo, Närpiö, Muurame ja Kauniainen sekä Kuusiokunnat seutukuntana ovat etsineet ja kehittäneet toimivia järjestelyjä terveyden edistämisen toimeenpanorakenteen vahvistamiseksi ja terveyden edistämisen aseman selventämiseksi kunnallisessa hallinnossa.

Painotus hankkeen ensimmäisessä vaiheessa on ollut väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä siihen vaikuttamisen näkyväksi tekeminen kehittämällä seurannan ja arvioinnin työvälineitä sekä hyvinvointitiedon tulkintaa. Terveyden edistämisen johtamisen työvälineiden soveltaminen, hyödyntäminen ja arviointi ovat kehittämishankkeissa olleet keskeistä. Terveyden edistämistä on tarkasteltu strategisella tasolla. Yhteistyön, sitoutumisen ja verkostotyön kehittämiseen on myös etsitty eväitä. Kehittämisprosesseissa on syntynyt monia innovaatioita ja onnistumisia, toisaalta ne ovat tuoneet näkyväksi myös monia terveyden edistämisen johtamisen ongelmia.

	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Palvelujen kehittäminen	Hyvän hoidon elementit sairaalan potilashuoneessa - lasten näkökulma	Saija Lankinen ja Jenna Linsen	SSHS07

Päiväys ja allekirjoitukset:

2.10.2009
Päiväys

Saija Lankinen
AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytettyä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

2 / 10 2009

Juha Linja *Sanna Lanki*
Opiskelija

6 / 10 2009

Leena Mäkelä
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Aura	laps? kokem? sairaala?	27	5	0	0
Medic	drawin*	1	1	1	1
Medic	laps* AND kokem* AND sairaala*	7	2	1	0
Medic	laps* AND kokem* sairaala*	87	11	1	1
Medic	laps* kokem* sairaala*	1662	6	2	1
Cinahl	drawin* AND child*	944	11	5	5

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Salo

Ylhäistentie 2

24130 SALO

Puh. (02) 263 350

Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Hyvän hoidon elementit sairaalan potilashuoneessa – Lasten näkökulma
Tutkimusongelma	Mitkä ovat hyvän hoidon elementit sairaalan potilashuoneessa lasten näkökulmasta
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenettelmä	Aineisto on valmiiksi kerätty ja tämä tutkimus perustuu Pelanderin tutkimuksessa kerättyihin piirustuksiin sairaalan potilashuoneista
Aineiston ko-koamisajankohta	valmis aineisto
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2010
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	2,10.2009
Tutkimuksen ohjaajat	SIRPA NIKUNEN puh 044 9075494 Sirpa Nikunen puh _____

Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Tutkimuksen tekijät hoitotyö SSHS07
(suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)

Saija Lankinen Jenna Linsén
(nimi)

Lemminkäisentie 2A3, 21530 Paimio
(osoite)

0503223086
(puhelinnumero)

Anomus käsitelty

6,10.2009

☒ lupa myönnetty☐ lupa eväty, peruste _____

Allekirjoitus



Saija Lankinen

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Salo

Ylhäistentie 2

24130 SALO

Puh. (02) 263 350

Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Hyvän hoidon elementit sairaalan potilashuoneessa – Lasten näkökulma
Tutkimusongelma	Mitkä ovat hyvän hoidon elementit sairaalan potilashuoneessa lasten näkökulmasta
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenettelmä	Aineisto on valmiiksi kerätty ja tämä tutkimus perustuu Pelanderin tutkimuksessa kerättyihin piirustuksiin sairaalan potilashuoneista
Aineiston ko-koamisajankohta	valmis aineisto
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2010
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	2,10.2009
Tutkimuksen ohjaajat	SIRPA NIKUNEN puh 044 9075494 Sirpa Nikunen puh _____

Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Tutkimuksen tekijät hoitotyö SSHS07
(suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)

Saija Lankinen Jenna Linsén
(nimi)

Lemminkäisentie 2A3, 21530 Paimio
(osoite)

0503223086
(puhelinnumero)

Anomus käsitelty

6,10.2009

☒ lupa myönnetty☐ lupa eväty, peruste _____

Allekirjoitus



Saija Lankinen

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.